

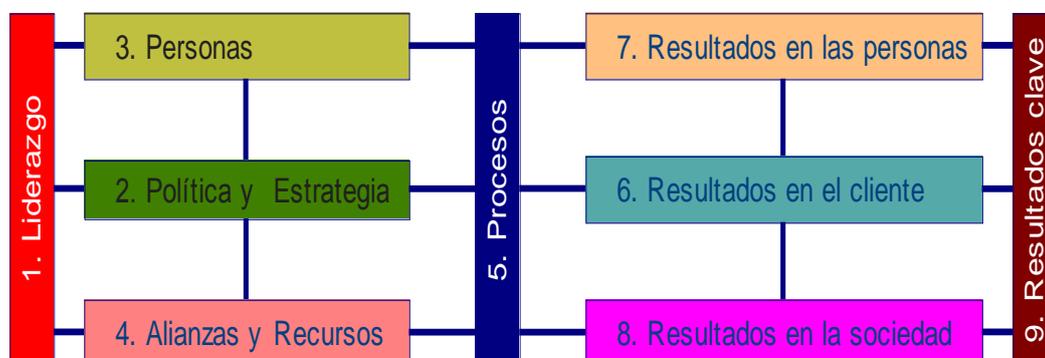
Memoria 2010

Unidad de Urgencias

Hospital Obispo Polanco
Teruel

AUTOR: FERNANDO GALVE ROYO
JEFE DE UNIDAD DE URGENCIAS

Al igual que en la anterior memoria, siguiendo los criterios establecidos por el sistema EFQM, intentaremos analizar las actividades desarrolladas en nuestro Servicio durante el año 2010. Utilizaremos la estructura de los 9 compartimentos establecidos en el Sistema EFQM, y analizaremos las actividades desde los diferentes ámbitos o aspectos a valorar.



1.- LIDERAZGO

Durante el periodo 2010 la Jefatura de Unidad ha desarrollado parte de los objetivos propuestos, con la colaboración y participación del equipo de profesionales y el apoyo de todas las categorías de la unidad. Además como principales logros se ha consolidado el triaje de urgencias, con el apoyo del programa informático web-e Pat, y el uso de la aplicación informática para gestión de la historia clínica de urgencias llamado PCH, colaborando con la Dirección de Sistemas de Información del Gobierno de Aragón, en concreto se han ampliado las prestaciones de la aplicación, se ha implantado la gestión de imágenes a través de la aplicación específica en coordinación con el servicio de Radiología y la Dirección de Sistemas, se han potenciado las sesiones clínicas multidisciplinares en el servicio de Urgencias, se ha participado en las sesiones generales del Hospital, se ha participado en la OPE, como candidatos a plazas en turno libre y de promoción y como miembros del tribunal, y se ha modificado la composición de la plantilla como resultado. Además se ha participado en varios proyectos de mejora, en la organización y desarrollo del Congreso autonómico de Medicina Familiar y comunitaria que se ha celebrado este año en nuestra ciudad

La Visión Misión y Valores del servicio de Urgencias se han mantenido y reforzado durante 2010.

VISIÓN

El S. Aragonés de Salud camina hacia un escenario en el que gestionando los recursos se proporcione una Atención Sanitaria Excelente, con trabajadores motivados y altamente implicados. Desde nuestro ámbito queremos desarrollar mediante los diferentes factores esa Visión que deseamos de nuestro Servicio, con la aplicación de la excelencia a todos nuestros procesos.

MISIÓN

La atención de urgencia queda definida como aquella que se presta al paciente en aquellos casos, en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata.

Por tanto, la misión del Servicio de Urgencias, será la de prestar asistencia sanitaria urgente, tanto médica como de enfermería, en las situaciones clínicas que requieran atención inmediata, en el menor tiempo posible, con la mayor efectividad y con una óptima calidad científico-técnica, durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

Los VALORES que deben regir en la prestación de la asistencia urgente son igualmente los del propio Sector y por ende los del Servicio Aragonés de Salud:

- Equidad, solidaridad y universalidad.
- Orientación a la comunidad.
- Orientación a los resultados.
- Atención integral y coordinación con el resto de dispositivos sanitarios
- Evaluación y mejora continua de los servicios.
- Capacitación e innovación.
- Compromiso de la Dirección del Centro, a los efectos de garantizar el entorno en el que se desarrolla la gestión clínica de urgencias.
- Responsabilidad social

IMPLANTACION DE PCH EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL

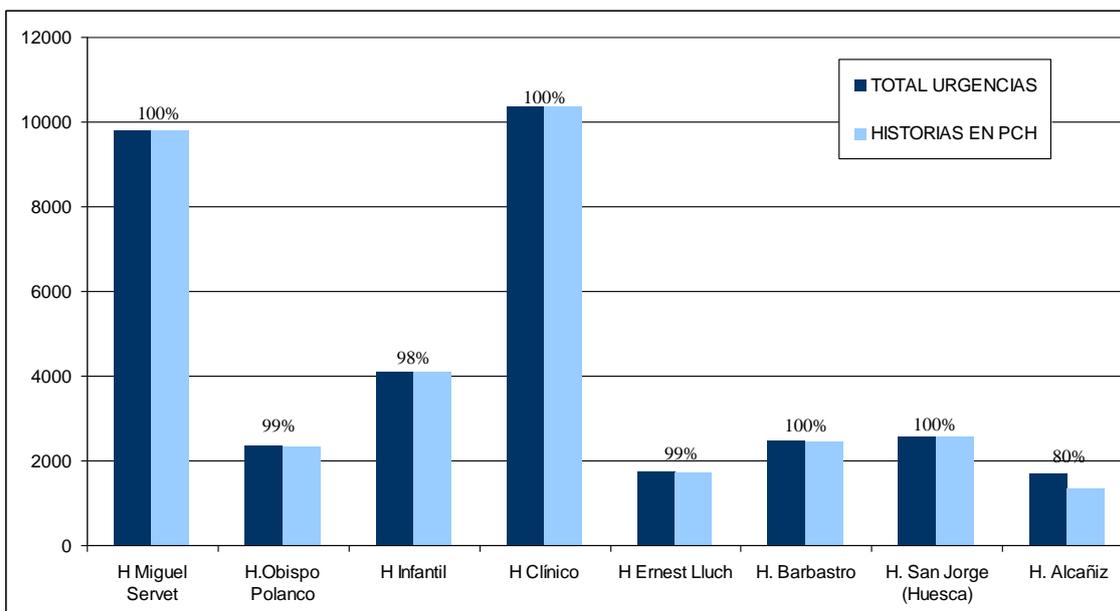
(Fuente de la información: Cuadro de Mandos de seguimiento de la implantación de PCH-Urgencias de Diciembre de 2010 del Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos)

El proyecto de Digitalización de la Historia Clínica Electrónica PCH-Urgencias inició su puesta en producción en Octubre de 2008 en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet y en septiembre de 2009 en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. Posteriormente se han ido incorporando a esta situación otros servicios de urgencia hospitalarios (en adelante, SU).

Se ha continuado el contacto con el responsable coordinador de implantación del proyecto, Dr. Rafael Marrón Tundidor y con la informática de la empresa Ibermática, Doña Cristina Pamplona, con objeto de organizar la implantación en nuestra Unidad. Se han desarrollado varias reuniones del Grupo de trabajo de Jefes de SU, la última de ellas el 7 de octubre de 2010. La aplicación PCH-Urgencias se encuentra en estos momentos implantada en **fase productiva**.

Durante el mes de noviembre se han realizado 34.578 registros de atención a través de PCH en la Comunidad Autónoma de Aragón. La estimación del número global de urgencias hospitalarias atendidas a lo largo del mes de noviembre en nuestra Comunidad es de unas 42.271 urgencias. Tomando este dato como denominador **el porcentaje de digitalización de las historias clínicas de los SU se sitúa entorno al 82%**. Nuestro hospital ha contribuido de forma notable con un registro de historias superior a la media.

Porcentaje de historias realizadas con PCH sobre el total de urgencias atendidas (fuente HIS) durante el mes de Noviembre de 2010



En este gráfico podemos apreciar como nuestro hospital se sitúa en un porcentaje de historias clínicas realizadas sobre el total de urgencias atendidas. Probablemente el mínimo porcentaje que queda hasta alcanzar el 100% puede ser debido a discrepancias entre los registros del PCH y HIS, fuentes de las que se extraen los datos para elaborar este informe.

El resto de **áreas** que interaccionan con el servicio de urgencias como **Oftalmología y Gine/obstetricia**, pueden recibir pacientes con asignación directa desde el triaje, tienen aún que **alcanzar niveles de cumplimentación adecuados**. La cumplimentación del registro electrónico de los datos clínicos del paciente, iniciado en el servicio de urgencias, no se continúa en algunas especialidades como oftalmología y gine/obstetricia, ya que pasan a contestar la interconsulta realizada o la historia clínica iniciada en papel. En algunos casos es una causa de origen funcional y en otros, se une a este problema una

inadecuación de los equipos, como es el caso de Oftalmología, aunque se ha resuelto recientemente este problema queda organizar la formación de los Oftalmólogos para que puedan utilizar dicha aplicación, siendo la mayor dificultad la coordinación entre los instructores del SU y los oftalmólogos, atribuyendo como principal obstáculo la sobrecarga asistencial de los médicos oftalmólogos y los cambios en el personal instructor originados por los movimientos de la OPE.

SUBIDA DE LA NUEVA VERSION DE PCH

La subida de la nueva versión de PCH supone la incorporación de las funcionalidades clínicas como: Incorporación de escalas clínicas, Protocolo de violencia de género, mejora listados, automatización EDO,s, y la utilización de la nueva mensajería de HIS.

Las subida de la nueva versión de PCH implica la coordinación entre el servicio de informática del centro, el servicio de urgencias (ya que esta subida supone una “parada” del aplicativo de al menos 30-60 minutos) y la subdirección de integración.

Es necesario para realizar esta actuación que el hospital tengan activada la nueva mensajería de HIS.

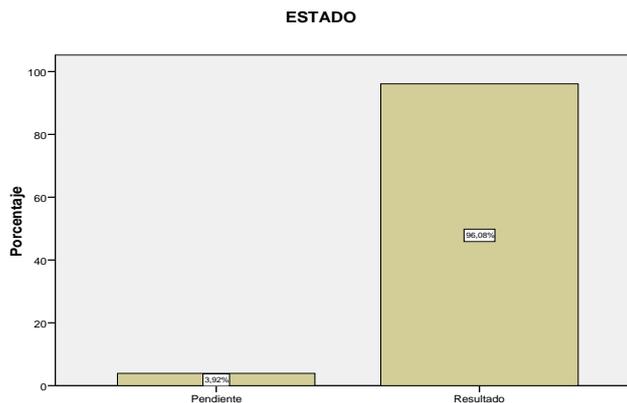
INTEGRACION PCH_RIS SU H. OBISPO POLANCO

Durante este año se ha incorporado la integración de PCH con RIS corporativo en el SU

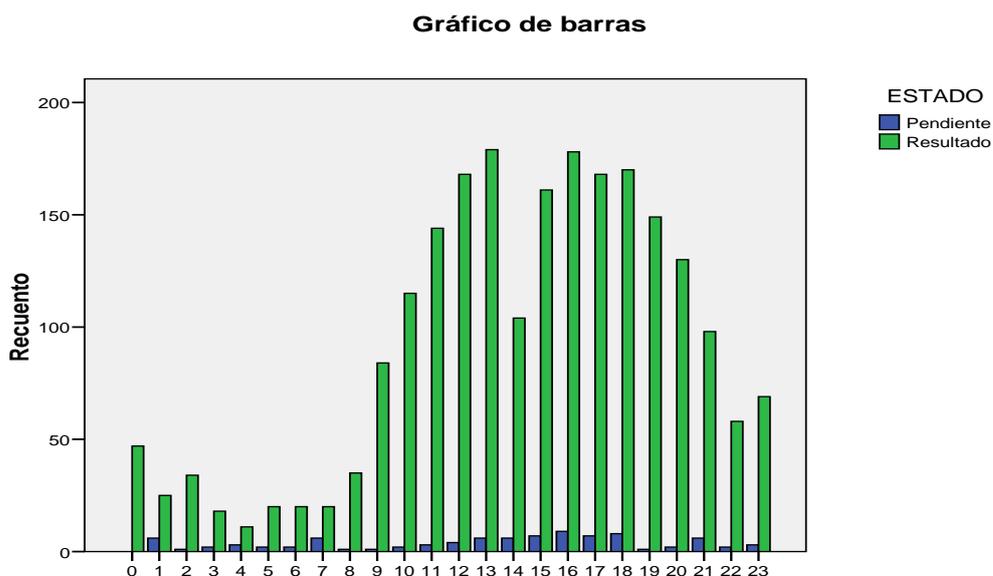
La monitorización de la integración se realiza a través de indicadores como el porcentaje de estudios que quedan pendientes en PCH, es decir, aquellos estudios que habiéndose solicitado desde PCH no se recibe respuesta de RIS. La media de estudios que quedan en esta situación se mantiene estable en los sistemas de los diferentes centros de nuestra Comunidad Autónoma, encontrándose ésta entorno al **6%**. También se monitoriza si los estudios que quedan pendientes siguen algún patrón horario. Como se puede observar en los gráficos adjuntos, en la actualidad estas incidencias son totalmente aleatorias y probablemente se deben a motivos funcionales, propios de la práctica diaria.

Por otro lado, la nueva versión va a mejorar la información de la mensajería de respuesta de RIS a PCH, lo que va a permitir un mejor diagnóstico de los errores.

Durante el mes de noviembre en el SU del Hospital Obispo Polanco se solicitaron 2295 estudios radiológicos a través de RIS quedando pendientes 90 estudios (**3,9 %**). Lo que supone una media de 3 estudios radiológicos diarios que quedan pendientes de los 76 estudios diarios promedio que se realizaron en este servicio durante este mes.



En el siguiente gráfico que muestra la hora a la que se solicita la petición de la prueba radiológica y el estado final de la misma: Con resultado (*verde*) o queda pendiente (*azul*). Se puede observar que los estudios que quedan pendientes se distribuyen a lo largo de todas las franjas horarias sin seguir ningún patrón de comportamiento



En este apartado, el líder del grupo en su figura de Jefe de Unidad se propone unos objetivos:

1. Dar a conocer la misión, visión y valores del Servicio Aragonés de Salud, por el Jefe del Servicio a los miembros de su equipo.
2. Establecer un modelo de funcionamiento
3. Establecer los objetivos de Servicio
4. Facilitar la participación de los miembros del Servicio en cursos, congresos, comisiones y grupos de mejora de la calidad
5. Impulsar la organización de sesiones clínicas.

6. Impulsar el trabajo de investigación, publicaciones y comunicaciones.
7. Mejorar la motivación de los profesionales

Y unos indicadores para evaluar la consecución de los objetivos:

1. Porcentaje de profesionales del Servicio que conocen la misión, visión y valores del SALUD
2. Número mensual de sesiones
3. Número de publicaciones y comunicaciones a congresos
4. Grado de satisfacción de los miembros del Servicio
5. Reuniones con los miembros del Servicio para consensuar sus objetivos y establecer planes de actuación
6. Cumplimiento de los objetivos del contrato de gestión en este criterio
7. Aportación a la UCA del manual de Funcionamiento de la Unidad de Urgencias

Durante este año la plantilla del Servicio en cuanto a médicos se refiere, ha permanecido estable, a diferencia del año anterior, salvo por una baja maternal y riesgo en el embarazo, pero que pudo ser cubierta por un médico que terminó la Residencia de MFyC de nuestro hospital. Como herramienta de comunicación hemos utilizado el correo electrónico y se han realizado reuniones y sesiones del servicio, que han permitido obtener un mayor número de puntos de vista, consensuando decisiones. No obstante existe un alto grado de contratación no consolidada entre los componentes del servicio y la realización de una OPE reciente que puede modificar a corto-medio plazo la cohesión del grupo.

PUBLICACIONES DEL SERVICIO EN REVISTAS Y CONGRESOS:

- “Simulacro de una catástrofe externa en un servicio de Urgencias Hospitalario” Alonso-Formento E, Torres-Celda A, Galve-Royo F, Gómez-Gómez L. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Rev Cub Med Int Emerg 2009; 8 (1) 1398-1405

EDICIÓN Y PUBLICACIONES DE LIBROS: (Todos los miembros del la Unidad han participado realizando capítulos del Manual de Urgencias Cardiopulmonares y la mayor parte en el de Tablas Básicas)

- Procedimientos Técnicos en Urgencias (DVD). Dr. Antonio Martínez Oviedo y Dr. José Enrique Alonso Formento
- Guía de atención al paciente tutelado por la Comisión de Tutela y defensa Judicial de Adultos (CTDJA), del Gobierno de Aragón en el Hospital Obispo Polanco de Teruel (Dp-Legal TE -107-2010) Edita Hospital Obispo Polanco de Teruel (Dr. Fernando Galve)

SESIONES DEL SERVICIO:

- Profilaxis postexposición VIH: 24 de febrero de 2010
- Lesionado medular: 3 de marzo de 2010
- Dispositivo acceso intraóseo EZIO: 17 de marzo de 2010

- Atención sanitaria en situaciones de múltiples víctimas en masa. Experiencia de un médico de nuestro servicio en Haití: 24 de marzo de 2010
- 14 de abril de 2010
- Diagnóstico de Enfermedad arterial Periférica. Índice tobillo-brazo. 3 de junio de 2010
- Presentación Guía atención al paciente tutelado del Gobierno de Aragón. 16 de Junio de 2010
- Uso racional del Antibiótico . 27 de octubre de 2010
- Crisis Epilépticas. 1 de Diciembre de 2010

SESIONES GENERALES DE HOSPITAL:

- Taquiarritmias Inducidas por marcapasos

REUNIONES DEL SERVICIO Y DEL GRUPO DE MEJORA:

- Reunión con enfermería del Servicio el 28 de enero
- Reunión del Servicio el 14 de enero
- Reunión del Servicio el 11 de marzo
- Reunión del Servicio el 17 de marzo
- Reunión del equipo de mejora de Urgencias el 25 de febrero
- Reunión con el equipo de mejora de Urgencias el 10 de marzo
- Reunión de vacaciones el 14 de abril de 2010
- Reunión en octubre. Vacaciones de Navidad

REUNIONES CON OTROS SERVICIOS y Grupos:

- Reunión Grupo de Jefes de Servicio. Zaragoza 15 de febrero
- Reunión Grupo de Jefes de Servicio. Zaragoza 7 de octubre
- Reunión Grupo de Mejora de pacientes tutelados: 30 abril
- Reuniones con Jefe de COT, asunto coordinación ambos Servicios
- Reuniones con Radiodiagnóstico, asunto RISS- PACS
- Reuniones con Servicio de Oftalmología, asunto coordinación ambos Servicios
- Reuniones Grupo Receta Electrónica en Zaragoza
- Reuniones Tribunal de Urgencias (OPE)

2.- POLITICA Y ESTRATEGIA

Para conseguir difundir y aplicar la estrategia identificamos los grupos de interés y utilizamos planes y objetivos

Objetivos:

1. Elaboración de la memoria anual del Servicio
2. Difusión de la cartera de Servicios a los miembros de la unidad
3. Identificación de los grupos de interés del Servicio

4. La Dirección del Centro y las Unidades Administrativas que lo requieran, dispondrán de un cuadro de mandos, que como mínimo, se ajustará a las indicaciones establecidas por la Dirección de Área de Coordinación Asistencial. Este cuadro de mandos nos lo envían desde Dirección con carácter mensual aunque la información relativa es bastante precaria al no estar informatizada la documentación. Con la aplicación PCH recientemente implantada, se ha mejorado notablemente la información.
5. Aplicación de nuevas tecnologías y servicios. Se ha incrementado el uso de la ventilación mecánica no invasiva, se han iniciado nuevas técnicas de abordaje de la vía intraósea
6. Establecimiento de protocolos informativos, gestión de consentimientos informados.
7. Divulgación de la información sobre el Servicio mediante la herramienta electrónica. Se ha actualizado la información del Servicio que se presenta en la página web.
8. Participación en comisiones clínicas y grupos de gestión asistencial
9. Colaboración con otros Servicios y centros
10. Definición de líneas de investigación

Indicadores:

1. Análisis de los indicadores del cuadro de mandos y difusión de los mismos a los miembros del Servicio en las reuniones y por correo electrónico
2. Presentación de la memoria anual del servicio
3. Número de pacientes con consentimiento informado cumplimentado y satisfecho con los procedimientos informativos. Se evaluará por Comisión.
4. Grado de conocimiento del servicio por parte de los profesionales sanitarios y de los usuarios. Durante todo el año se han realizado reuniones con Enfermería y Supervisoras explicando las modificaciones sobre el habitual funcionamiento que supondría los cambios realizados en PCH. Igualmente se han enviado cartas a los diferentes responsables de Unidades
5. Se han realizado reuniones y acuerdos de derivación de pacientes y con el 061 se ha implantado el Protocolo de Traslado Interhospitalario de Pacientes (TIH), en el mes de Diciembre
6. Porcentaje de facultativos con participación en Comisiones. En la actualidad el 50% de la plantilla pertenece a una o más Comisiones
7. Cumplimiento de los objetivos del contrato de gestión en este criterio

3.- PERSONAS

Para conseguir la implicación de las personas que trabajan en el servicio y que aflore todo su potencial motivarlas e incrementar su compromiso con el Servicio de Urgencias hemos fomentado la justicia e igualdad, la transparencia de estrategia y gestión, la posibilidad de formación y conocimiento intentando dotarles de tiempo y herramientas. En definitiva la persona actúa si: quiere

actuar (motivación); sabe actuar (tiene conocimiento), y; puede actuar (tiene herramientas y tiempo).

Se ha mantenido una distribución racional de los turnos de trabajo, se reforzó el fin de semana de las Fiestas locales de la Vaquilla, a pesar de que estábamos en época vacacional, y se redistribuyeron las guardias y turnos de los médicos que han estado de baja maternal y por enfermedad, siendo el primer semestre del año algo más complicado que lo habitual. Se ha adaptado los turnos de trabajo a las situaciones personales y solicitadas (reducciones de jornada) y excedencias voluntarias. Durante este año se han producido cambios en la composición de la plantilla. El Dr. Enrique Alonso Formento, que ha obtenido el primer puesto en el proceso de consolidación de empleo, tomando posesión en el servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet. La contribución de este magnífico y cualificado profesional así como excelente persona a nuestro SU y Hospital no ha podido pasar desapercibida durante los 10 años que ha estado con nosotros. Le deseamos una trayectoria profesional al menos tan brillante como la que ha tenido aquí.

Las acciones emprendidas en el servicio que potencia este apartado:

- Reuniones con representantes de las diferentes categorías del Servicio
- Aportaciones a la intranet con la colaboración del Dr. Alonso y el Dr. Galve
- Participación en Protocolos del Servicio e interservicios
- Participación en Comisiones
- Realización de Cursos de Formación
- Participación con otras instituciones
- Cumplimiento de los objetivos del contrato de gestión en este apartado.
- Proyectos de mejora de calidad

Tutorías a estudiantes y residentes. Colaboración con la Formación Sanitaria Especializada y Formación Pregrado

El servicio de urgencias participa activamente en la formación de los residentes que están realizando su especialidad en el hospital así como de los estudiantes de medicina que solicitan hacer prácticas en nuestro servicio. El grado de satisfacción de los Mir durante sus rotaciones en el servicio así como de los estudiantes que han realizado sus prácticas es alto.

Actualmente pertenecen a nuestro servicio, dentro del área de docencia:

- El presidente de la **Comisión de Docencia y Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada** (Don Fernando Galve Royo). Durante este año ha participado en varias reuniones realizadas en Zaragoza entre otras, relacionadas con las instrucciones publicadas en el mes de abril sobre los requisitos que deben poseer los candidatos a tutores y colaboradores docentes. La gran aportación que el SU hace en su conjunto a la Formación Sanitaria Especializada en nuestro centro, demuestra el espíritu y capacidad de este Servicio.

- **El tutor hospitalario de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.** (Don Francisco José Esteban Fuentes).
- **El tutor de urgencias los residentes** de Medicina de familia y comunitaria, Cirugía, Medicina interna, Traumatología, Psiquiatría y Radiología en el área de urgencias (Don Ramón Fernández Madruga), coordinando las guardias y su actividad en el Servicio

Que se encargan de la organización de cursos y sesiones clínicas para los residentes, la organización de sus rotaciones, la solicitud de material docente, la realización de una memoria con las actividades realizadas y de todos aquellos aspectos relacionados con la docencia MIR

El Servicio de Urgencias imparte cursos específicos del **Programa de Formación Transversal o común** para médicos residentes (Dr. Martínez Burgui, Dr. Alonso Formento, Dr. Martínez Oviedo)

- Curso de reanimación Cardiopulmonar Básica para residentes de primer año
- Curso de reanimación Cardiopulmonar Avanzada para residentes de segundo año
- Cursos de recuerdo de RCP para residentes de tercer y cuarto año

Por otro lado, también participamos en la formación de DUES en la Escuela de enfermería de Teruel con “venia docendi” de la Universidad de Zaragoza como profesores en las materias de:

- Farmacología I (Don Enrique Alonso Formento).

Acogida a nuevos profesionales:

Durante el periodo se ha incorporado al servicio un médico, la Dra. Carolina Valiente, en el mes de Noviembre, procedente del proceso de Consolidación de empleo, OPE de la Comunidad Autónoma de Aragón, desplazándose de su localidad habitual de residencia. Es necesario mencionar la rápida y excelente adaptación de esta notable y bien preparada profesional a nuestro servicio.

Mejora de la calidad profesional (Cursos y Formación)

La actividad asistencial ocupa la casi totalidad del tiempo del que disponen los médicos en el servicio lo que dificulta la realización de otras actividades como cursos de formación y/o sesiones clínicas del servicio, y más durante estos dos últimos años, al disminuir el número de residentes y no llegar a completar la plantilla. Sin embargo se han realizado varias sesiones, reuniones del servicio e incluso algunas interservicios y se han realizado cursos fuera de Teruel para poner en marcha los diferentes programas y proyectos del servicio. Algunos de los cursos realizados se relacionan a continuación

- Curso como Docente de **formación de manejo en puesto clínico hospitalario de urgencias (PCH) registro casos de violencia de**

género. Programa de Atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género en los Servicios de Urgencia. Celebrado en Zaragoza en octubre (Dr. Fernando Rodero Álvarez)

- Curso **“ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LAS ARRITMIAS CARDÍACAS PARA MÉDICOS DE URGENCIAS II: DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTABLES”** (3 créditos). Curso acreditado por la comisión de formación continuada del sistema nacional de Salud, Madrid, Noviembre 2010. (Dra M^a José Borrueal, Dr. Jesús Martínez Burgui)
- Curso: Gestión de Servicios Asistenciales, celebrado en Teruel el 24 de mayo de 2010 al 26 de mayo de 2010, acreditado con 1,5 créditos. (Dr. Fernando Galve)
- Curso de Formación: Habilidades en el manejo de las Urgencias Neumológicas. Exploraciones complementarias útiles en las Urgencias Neumológicas. 4,7 créditos. 27 agosto de 2010. (Dr. Fernando Galve. Dr Martínez Burgui)
- Manejo del paciente portador de marcapasos definitivo, correspondiente al programa 08/019 /5 de FOCUSS con un número total de 3,4 créditos y nº de expediente 02-0007-05_0400-A (Octubre 2010-enero de 2011) (Dr Fernando Galve
-

Congresos y jornadas:

- **“MEMORIAL JERÓNIMO SORIANO 2010”** (15 horas), organizado por el servicio de Pediatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel, reconocido por la Sociedad de Pediatría de Aragón-Rioja y Soria, Noviembre 2010.
- **“Jornadas autonómicas de SEMES Aragón”**, celebradas en Calatayud el 9 de Octubre.
- **“Congreso, XVII Jornadas Aragonesas de Medicina familiar y Comunitaria, organizadas por la Sociedad Aragonesa de Medicina familiar y Comunitaria**, el 4-6 de Noviembre de 2010 en la ciudad de Teruel
- **“Congreso Nacional** de la Sociedad Española de Medicina de **Emergencias**, junio de 2010.

Proyectos de mejora de calidad

- Edición y grabación de vídeos sobre las técnicas más utilizadas en Urgencias. Punciones, vías centrales, RCPA, VMNI etc. (en proceso). Dr. Antonio Martínez Oviedo
- Coordinador del Programa de mejora de Calidad con título “Talleres de técnicas en Urgencias”. Convocatoria 2009. Dr. Enrique Alonso
- Docencia: Indicadores e implantación de la Guía de funcionamiento de la Comisión de Docencia. Dr. Fernando Galve Royo
- Protocolo de Atención al Paciente Tutelado por la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos (CTDJA) del Gobierno de Aragón en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. Dr. Fernando Galve Royo

Comisiones y grupos de mejora.

Como ya he señalado en el apartado anterior, el trabajo en equipo y la realización de diferentes protocolos se lleva a cabo con el fin de mejorar la calidad de la asistencia.

Con dicha finalidad los profesionales que trabajamos en el servicio, pertenecemos a diferentes comisiones como la:

- Comisión Junta técnico-asistencial.
- Comisión Mixta.
- Comisión de Docencia.
- Comisión de Formación e investigación.
- Comisión de Historias Clínicas.
- Comisión de Gestión Hospitalaria.
- Comisión de farmacia.
- Comisión del Plan Funcional del nuevo Hospital.
- Comisión de infecciosas.
- Comisión de informática.
- Asociación Laín Entralgo
- Comisión de Transfusiones

Otras actividades y Grupos de Trabajo

- Grupo de Trabajo de Jefes de Urgencias y Responsables de PCH
- Comisión de Formación Sanitaria Especializada: "Vocal suplente, en representación de las Comisiones de Docencia de Hospitales con más de una especialidad en ciencias de la Salud, desde 2010

4.- ALIANZAS Y RECURSOS

Se mantienen recursos. Durante este periodo se han adaptado de nuevo los espacios utilizados en el año anterior a la atención de pacientes con Gripe, recuperando la sala de reuniones y espacios dedicados a vestuarios y se ha adaptado la consulta para la atención de pacientes con patología oftalmológica (lámpara de hendidura procedente del área de consultas y otros)

En este 4º apartado cumplimos los acuerdos de:

Gestión Contrato programa

Revisión de los listados del material inventariable.

Incorporación al material de un dispositivo de acceso intraóseo con ventajas respecto al dispositivo que disponemos actualmente.

Incorporación de una impresora multifunción con FAX, para el área de admisión de urgencias, solicitada por nuestra Unidad y consultadas sus características con el Servicio de Informática y las administrativas del Servicio. Destaca, que esta mejora la mejor

Readaptación del área destinada en coordinación con los responsables del Sector para su adecuación al Plan de Contingencia

Control y revisión de los gastos provocados por el consumo farmacéutico interno y externo.

Control de las prescripciones de AINES, IECAS y Genéricos pactados en el contrato de gestión.

Solicitud de vacaciones en el tiempo determinado.

Gestión del uso adecuado del medio de transporte sanitario

Optimización de las pruebas complementarias urgentes

Gestión de residuos biológicos y del papel. En concreto se ha suprimido el uso de la clásica hoja tricolor utilizada para los informes de forma rutinaria, manteniéndola exclusivamente para aquellos caso en los que falle la aplicación informática o cuando sea solicitada por médicos especialistas que comparten su actividad asistencial en ocasiones con urgencias (Dermatología,...)

Control y difusión de los resultados de los costes y presupuestos ejecutados por la Dirección.

Gestión de procesos con los Proveedores

Colaboración con nuestro centro de referencia en los protocolos de traslado y tratamiento de pacientes específicos y/o guías autonómicas

Colaboración con Atención Primaria, desarrollo y seguimiento de protocolos comunes: este apartado está escasamente desarrollado. Se ha intentado establecer contacto con los responsables de atención primaria para establecer líneas estratégicas de trabajo conjunto, como remisión adecuada de pacientes o información de los cambios organizativos, estructurales y tecnológicos de nuestro servicio en 2009, sin conseguirlo

Colaboración con Hospital San José como clientes externos y/o internos, así como en la utilización del Protocolo de traslado a dicho centro.

Colaboración con las Mutuas Laborales, asistencia y gestión de traslado de sus asegurados.

Colaboración con la Inspección Médica en la gestión de recursos para transporte (ambulancias) de pacientes.

Colaboración en la asistencia urgente con otras compañías aseguradoras.

Asistencia a desplazados de otras comunidades y extranjeros. La asistente social del centro y los Servicios técnicos nos ha provisto de un

teléfono con acceso a interpretes para gran número de idiomas con objeto de facilitar la entrevista con pacientes extranjeros que desconocen nuestra lengua o no disponen de interprete.

- **Otras colaboraciones con instituciones científico-docentes**

Colaboración con el Departamento de Salud de Aragón y Gobierno de Aragón, Colegio Oficial de Médicos, Instituto de Salud Carlos III, Salud Pública:

1. Guías de Maltrato (difusión).
2. Elaboración y desarrollo del Manual de organización Servicios de Urgencia. Colaboración con la elaboración de un conjunto de indicadores base. Presentación a la Comisión de Calidad del centro para su difusión
3. Docencia MIR, programación y planificación (comisión de docencia).
4. Reuniones con responsables del Plan de Sistemas para su implantación en nuestro hospital celebradas con regularidad en Zaragoza y en Teruel. Participación en los dos grupos de trabajo (De Jefes de servicio y Unidades de Urgencia y el de Enfermería). Existen actas de estas reuniones.
5. Revisión, difusión e Implantación del protocolo de Traslados Interhospitalarios.
6. Participación en la revisión, difusión, presentación e implantación del Protocolo de Atención al Paciente Tutelado por la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos (CTDJA) del Gobierno de Aragón en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. Así mismo se ha firmado Convenio de colaboración entre el Hospital
7. Colaboración con el servicio de psiquiatría y participación en el trabajo sobre "Agresiones a trabajadores sanitarios"
8. Colaboración en el estudio multicentrico del Instituto Carlos III : "Percepción del respeto a la intimidad de los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios de Aragón"
9. Inicio de colaboración con el Grupo de mejora de Prescripción Farmacéutica.

Colaboración con las sociedades científicas (SEMES) en la elaboración de Guías, protocolos y organización de eventos científicos.

Colaboración con la Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria en la organización y desarrollo de las primeras Jornadas celebradas en la ciudad de Teruel, durante el mes de Noviembre. En concreto como componente del Comité Científico, en la organización de Talleres relacionados (infiltraciones de patología articular , RCP, etc,...)

Colaboración con la escuela Universitaria de Enfermería y con la Universidad de Zaragoza tanto en aspecto docente como en el de formación práctico. En concreto este año como novedad se han impartido prácticas del programa curricular de la Universidad de Zaragoza a una alumna de medicina de 6º curso

Formación Médicos Residentes de las diferentes especialidades.

Formación de alumnos de F. Profesional, módulos sanitarios.

5.-PROCESOS

Objetivos estratégicos

Procesos clave y de gestión

En este apartado, hemos desarrollado los valores que rigen la excelencia en la asistencia urgente, insistiendo en el cumplimiento de los protocolos o vías de actuación disponibles en el servicio, sobre todo aquellos elaborados conjuntamente con otros servicios del centro, así como los de rango autonómico. Además hemos seguido elaborando protocolos de otras patologías basándonos en guías de nuestra sociedad científica, o de las especialidades correspondientes, contrastándolos con los facultativos de la especialidad relacionada con los procesos. Por otra parte creemos fundamental su difusión dentro del servicio y entre los residentes para conseguir los objetivos planteados y aumentar la calidad de la asistencia, mediante la unificación y normalización de los procesos asistenciales, disminuyendo la variabilidad de las actuaciones y la calidad científico-técnica.

Los protocolos actualizados y en uso que se gestionan son:

- **Plan Funcional del Servicio de Urgencias (Revisado en 2010 y presentado a la UCA)**
- **Protocolo de Atención al Paciente Tutelado** por la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos (CTDJA) del Gobierno de Aragón en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. 2010.
- **Protocolo de Traslados Interhospitalarios** del Gobierno de Aragón.2010.
- **Protocolo de RCP.** 2010
- **Protocolo de manejo de la Fibrilación Auricular en el servicio de Urgencias.** 2010.
- **Protocolo de ventilación mecánica.** Se planificó durante 2008 y se ha implantado finalmente en 2009
- **Protocolo ingresos en Sección de Cardiología**
- **Plan de Contingencia y de actuación frente a la Gripe A en el servicio de Urgencias.** 2009
- **Consentimientos informados para: Contraste yodados**
- **Administración de hemoderivados**

- **Disponemos de los consentimientos, para intervenciones quirúrgicas.**

Urgentes, tanto del S. de Cirugía como de Anestesia.

- **Via Clínica –Protocolo de la Neumonía nosocomial.** Elaborada conjuntamente con Medicina Interna, Neumología, Microbiología y Preventiva por la Comisión de Infecciosas del centro. Se cumple y aplica de forma habitual por todos los miembros del servicio de urgencias. No realizamos seguimiento del cumplimiento.
- **Via Clínica de la Hemorragia digestiva alta y baja.** Elaborada y consensuada con Digestivo seguimos el protocolo aunque no se hace el seguimiento de cumplimiento. Disponemos del formato y el objetivo es implantar el seguimiento de control en periodos a determinar.
- **Borrador Guía de la Atención en el Ictus- fibrinólisis.** Elaborado conjuntamente con Neurología, Intensivos y Medicina interna.
- **Protocolo autonómico sobre Lesionados Medulares,** se aplica en los casos específicos, y la conocen todos los profesionales del servicio. Esta guía tiene ámbito autonómico elaborada por la unidad de lesionados medulares
- **Protocolo autonómico de Quemaduras,** es un algoritmo de actuación para todo el territorio autonómico. Este año se ha realizado un curso Focus por 2 enfermeras del servicio que permitirán actualizar este protocolo.
- **Protocolo o Guía TRIAMAR de Angioplastia coronaria.** Tiene también ámbito autonómico.
- **Protocolo del Infarto agudo de Miocardio y S. Coronario agudo,** implantada en toda el área sanitaria y cumplimentada. Esta Guía se elaboró por los servicios de Urgencias, Intensivos, Cardiología y profesionales del 061, también se difundió a Primaria. No disponemos de control de cumplimiento.
- **Protocolo de Cardioversión eléctrica de las Arritmias.** Elaborado conjuntamente con cardiología
- **Protocolo de Traslado a Hospital de referencia**
- **Protocolo o convenio de colaboración entre la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana y el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón para la asistencia sanitaria en Urgencias y Emergencias en la zona limítrofe entre las dos comunidades (2006).** Facilitado por la Inspección médica

- **Protocolo de Riesgo Social.** Lo conoce todo el personal sanitario y se controla desde Comisión de calidad.
- **Guía del Salud de atención a la mujer víctima de Violencia doméstica.** Difundido a todos lo profesionales del servicio, incluido enfermería y Residentes Implantado como proceso habitual de obligado cumplimiento.
- **Guía del salud del Maltrato Infantil.** Pendiente de implantación definitiva,
- **Gestión del Proceso de atención en urgencias** En relación con el documento, Plan Funcional del Servicio de Urgencias, revisado en Enero de 2008.
- **Protocolo de acogida y triaje de pacientes.** Puesto en marcha en Noviembre de 2008 y pendiente de evaluar.
- **Protocolo de Pancreatitis aguda.** Implantado durante este año. Se realizó sesión conjunta con Digestivo
- **Partes Judiciales,** cumplimentados habitualmente en todos los casos indicados. No se hacen controles internos.
- **Alertas sanitarias, de enfermedades de declaración obligatoria y de mordedura de animales.**
- **Protocolo de riesgo biológico,** desde urgencias se aplica a todos los profesionales del sector, siempre que el accidente ocurra fuera de la jornada de mañana de lunes a viernes.
- **Protocolo de ingreso en Medicina Interna.**
- **Protocolo de información a pacientes y familiares.** Controlado a través de las encuestas.
- **Protocolo o normas de ingreso en Unidad de Observación.** Monitorización informática de los ingresos, causas y tiempos de permanencia.
- **Colaboración con los clientes internos,** manteniendo relación abierta con el resto de los servicios, para poder consensuar actuaciones o resolver los problemas que se planteen puntualmente, tal como hemos indicado en la organización.
- **Control de la calidad de las Historias clínicas de urgencias.** Mediante la revisión de un muestreo anual del primer semestre del año, controlando 10 índices de calidad estandarizados para urgencias.

6.- RESULTADOS EN LOS CLIENTES

El objetivo desde este apartado es satisfacer las necesidades de nuestros clientes internos y externos.

Una vez puesto en marcha el Plan Funcional del Servicio con la incorporación del Triage y la implantación de la aplicación informática para la realización de la historia clínica (PCH), se ha materializado una planificación que abarca a diferentes departamentos del Gobierno de Aragón y con una meta objetiva final que es la satisfacción y la mejora de los clientes tanto internos como externos.

Analizamos los diferentes aspectos y acciones que condicionan este apartado:

1.- la **consolidación del triaje estructurado**, con la formación previa del personal, enfermeras que han cubierto las vacaciones ha permitido continuar y mejorar con la atención realizada en Urgencia. Posiblemente sea el mayor de todos los avances implantados en las urgencias de los últimos años, racionalizando la espera y organizando la asistencia en función de la prioridad.

2.- **Adaptación y actualización del Plan Funcional.** Este aspecto se mantiene y se refuerza

3.- **Readaptación de los espacios del servicio**, una vez superada la campaña de la gripe del periodo anterior

4.- **Integración del RIS a la Historia clínica informática**, con homogeneidad de formatos, mejorando la legibilidad y presencia de los informes, su gestión y almacenamiento. Además de permitir la explotación técnica y científica de la información. Esta historia clínica de PCH permite que desde otros servicios externos a Urgencia como es Archivos de Historias Clínicas y Documentación, puedan consultar informes de forma más eficaz. Además nos permite optimizar el tiempo y recursos destinados a obtener información.

5.- **Encuestas de usuarios**

6.- **Información a pacientes y familiares y Confidencialidad de la información.** Podríamos decir que cada vez existe una mayor conciencia de dificultad para garantizar un mínimo de intimidad en nuestro servicio por las barreras arquitectónicas y características de la atención urgente, masificación y escasez de tiempo, de forma que esta mayor sensibilización se ha traducido en cambios de conducta e intentos de modificar anteriores tendencias. Se ha reforzado el uso de la Sala de información, sobretodo en aquellos procesos especiales como son los pacientes psiquiátricos. Un aspecto muy importante es que no existen reclamaciones sobre este aspecto

7.- Se ha reforzado el uso de **consentimientos informados**, quizás lo haya facilitado poder disponer de modelos de fácil acceso al estar ubicados en la página web del hospital y su difusión.

8.- **Calidad percibida** y análisis de la **reclamaciones** durante 2010

En la tabla que sigue, exponemos la totalidad de los motivos de queja y reclamaciones presentadas a nuestro servicio de Urgencias

RECLAMACIONES Servicio de Urgencias durante 2010			
Fecha	sexo	Motivo de reclamación	Edad
11 Dic	Varón	Psiquiatrico*	41
4 Dic	Varón	Demora atencion	31
1 Dic	Varón	Psiquiatrico*	41
29 Noviem	Varón	Demora y tiempo atencion	27
26 Octubre	Mujer	Error Diagnostico** Coordinación otros servic.	77
26 octubre	Varón	Demora	31
6 septiembre	Mujer	Ausencia de administrativo	77
23 agosto	Mujer	Demora atención y coordinación con obstetricia	34
21 agosto	Mujer	Demora atención	53
20 agosto	Varón	Atención fuera del hospital	¿?
17 agosto	Varón	Psiquiatrico*	41
11 agosto	Mujer	Demora. Fallo informático	21
9 agosto	Varón	Demora. Técnico RX ocupado en quirófano	38
29 junio	Varón	Tiempo de espera	64
16 junio	Varón	Policia Local. Escrito sobre trato recibido**	
2 mayo	Mujer	Tiempo de espera	24
3 abril	Mujer	Error de filiación y percepción de trato	26
2 abril	Mujer	Tiempo de espera	9
8 marzo	Varón	Psiquiatrico. Alta voluntaria	40
1 marzo	Varón	Complicación tras sutura. Absceso	4
18 enero	Mujer	Error diagnóstico. Seguimiento consultas. Enf de Sudeck**	50

*: Reclamaciones realizadas por el mismo paciente

** : Reclamaciones realizadas con posterioridad, semanas más tarde.

Durante este periodo se han contestado además escritos relacionados con nuestra atención a pacientes y que nos han solicitado desde otras instituciones:

- Se han contestado 2 escritos, relacionados con el transporte a otro hospital de la Comunidad Valenciana, procedentes de la Dirección Territorial de Sanidad de Valencia y que nos llegaron desde nuestro Servicio de Admisión. Por la proximidad y gran número de pacientes que provienen de esta comunidad vecina, muchos pacientes deciden continuar cuidados en su hospital de referencia o demandan transporte a su domicilio. Al no poder indicar

transporte a su domicilio o solicitar ambulancia a su comunidad desde nuestro servicio de Urgencias, se genera conflicto. Se puso en conocimiento de Inspección.

- Se ha contestado escrito procedente del Instituto de Medicina Legal
- Se ha contestado un escrito que nos solicitaron desde Fiscalía

Durante este periodo, no solo han disminuido el número total de reclamaciones sino que además ha cambiado la calidad de las mismas. En 2009 se presentaron un total de 32 reclamaciones, mientras que este año solo hemos tenido 21 reclamaciones. La distribución por sexos es similar con un 60% de varones, (12/21) y un 40% de mujeres (9/21). Llama la atención que el 30 por ciento (7/21) se han producido en un solo mes, en concreto agosto. El aumento de pacientes más jóvenes y de otras comunidades autónomas (más demandantes), la saturación del servicio por aumento de la demanda y menor número de profesionales debido a las vacaciones de verano ponen de manifiesto de nuevo la necesidad de mantener un nivel de recursos durante esta época del año. Otro dato importante es la ausencia de reclamaciones pediátricas (solo hay un caso pero no está relacionado con el Servicio de pediatría), a diferencia del año anterior donde hubo un número importante demandando que la atención de niños se realizase antes y por Pediatras. Seguramente el cambio de actitud en la atención de pacientes pediátricos por parte de los dos servicios responsables (urgencias y pediatría), tras las reuniones mantenidas y propuesta de un Plan de Mejora han dado resultado

Destaca también que del pequeño número de reclamaciones, un 15 %, (3/21), se han realizado por el mismo paciente. Analizando esta situación y comentado al SAP, se decide continuar contestando las reclamaciones que este paciente con patología Psiquiátrica nos plantea casi todas las veces que acude al Servicio de Urgencias, por motivos con frecuencia banales y en otras ocasiones con soluciones muy alejadas de las posibilidades de nuestro servicio. Además la actitud hostil y provocadora del paciente pone a prueba la paciencia de los trabajadores de todas las categorías de nuestro servicio.

Se han contestado la mayor parte sin superar los plazos disponibles, salvo aquellas reclamaciones que se presentaron en el periodo que el responsable de Urgencias se encontraba de baja laboral.

Se ha apreciado cierta tendencia creciente en el número de agradecimientos presentados por escrito a la Dirección del centro y que nos han notificado. Este año hemos tenido 6 notificaciones y cartas de agradecimiento

7.- Resultados en las personas

La satisfacción de las personas es un objetivo estratégico del Salud, del Hospital y del Servicio de Urgencias.

Al igual que el año anterior, los profesionales del servicio de urgencias, están altamente motivados con la calidad, e implicados en los Grupos de mejora, comisiones o grupos de trabajo, tal y como se despliega en el

apartado de personas. Se mantiene un alto grado de implicación y motivación, esfuerzo y dedicación, demostrándose con la implantación de PCH en tiempo record, la rápida adaptación del Servicio a los cambios que se exigían con la integración en PCH-RIS. **El porcentaje de personas implicadas es el 100% de la plantilla.**

Se realizan encuestas periódicas desde Dirección.

En cuanto a la **incapacidad laboral transitoria** y **Plan Concilia** afecta lógicamente a todas las categorías del servicio, pero sobretodo a los médicos al no poder ser sustituidos y sobrecargando al resto de profesionales lo que motiva la redistribución de turnos y acumulación de días pendientes de descanso. En cuanto a los médicos, durante 2010 hemos tenido 4 bajas por enfermedad y la prolongación de una baja maternal, días por cuidado de familiares enfermos y una excedencia. Para paliar esta situación se ha mantenido en contrató a un médico que ya venía cubriendo bajas maternales. Además disponemos de un contrato de Guardias. La OPE ha modificado la composición pero no el número de profesionales

Las perspectivas al inicio del 2010 se mantienen, con una plantilla consolidada y con un alto interés por mejorar la calidad de la atención prestada.

8.- Resultados en la Sociedad

El objetivo de este apartado es garantizar los derechos y la satisfacción de los usuarios impulsando la participación de la comunidad en la mejora de Salud.

Participamos en la gestión de residuos de papel y materiales reciclables o contaminantes.

Eliminación de información confidencial, destructor de papel en admisión.

Colaboramos en la formación de personal voluntario de Cruz roja en sus rotaciones por el servicio de urgencias.

Participación en charlas informativas a la sociedad Alumnos de colegios, y apoyo en la formación RCP que se imparte a alumnos de ESO, actualmente de forma informal aunque con la tendencia actual del Servicio se podría aprovechar la oportunidad para organizar formación reglada.

Colaboración con los medios de comunicación en la difusión de información sobre cambios y adaptaciones del Servicio de Urgencias al nuevo Plan Funcional.

9.- Resultados Clave

Resultados de prescripción farmacéutica:

Datos cuantitativos de prescripción

	2010	2009	variación
GASTO (euros)	189.201	169.120	11,9%
RECETAS (unidades)	23817	21957	8%
GASTO/RECETAS	7,9	7,7	3,1%

Aunque se aprecia un aumento del gasto, este no es mayor al que se realizó en 2008

Relación de Principios activos más prescritos en 2010 de mayor a menor:

- Omeprazol
- Paracetamol
- Ibuprofeno
- Metamizol
- Tramadol endovenoso
- Amoxicilina clavulánico
- Diclofenaco
- Dexibuprofeno
- Dexketoprofeno
- Ciprofloxacino
- Naproxeno
- acetilcisteína
- Prednisona
- Ibuprofeno
- Lornoxicam

Ha habido escasos cambios en la relación de fármacos más prescritos

Los 10 subgrupos terapéuticos que suponen mayor gasto (ordenados por gasto). Total gasto (euros) y porcentaje de gasto sobre el total del gasto:

Subgrupo	Gasto	% gasto
Heparinas	22.677	11,9 %
Inhibidores de la bomba de protones	13.357	7,06 %
Adrenergicos	12.941	6,84% %
AINES	10.144	5,36% %
Coxibs	8.867	4,69%
fluorquinolonas	7.913	4,18 %
Otros antiepilépticos	7.780	4,11%

Asociaciones de penicilinas	6.148	3,25%
Cefalosporinas de tercera generación	5622	2.9%
Otros analgesicos opiaceos	5.161	2,7%

Se han modificado algunos grupos en la distribución con respecto al año anterior y también aparecen algunos nuevos, como por ejemplo el grupo de COXIBS, que ha pasado de no figurar en el grupo a estar el 5º. Los inhibidores de la bomba de protones han pasado del 5º puesto en el 2009 al 2º en el 2010. Las Heparinas siguen siendo el grupo con mayor gasto

Contrato de Gestión 2010

CONTRATO PROGRAMA 2010

El contrato programa de 2010, se firma en junio por la totalidad de los médicos de urgencias.

Con los datos disponibles resumimos los resultados de la Unidad de Urgencias, por apartados:

1.- Porcentaje de envases de principios activos que no constituyen una novedad terapéutica (novedad tipo C) respecto al total de envases prescritos. (peso 5%)

Se considera una escala que va desde 0,5% con 10 puntos hasta el 1,5% con 1 punto. En nuestro servicio el resultado ha sido de 0,1%. El resultado global del hospital es del 0,7%

2.- Porcentaje DDD omeprazol respecto total DDD inhibidores bomba protones. (peso 5%)

Se considera una escala que oscila desde el 70% con 10 puntos hasta el 55% con 1 punto.

3.- Porcentaje DDD metformina respecto total DDD antidiabéticos orales (peso 5%)

Se considera una escala que va desde el 35% con 10 puntos hasta el 23% con 1 punto.

4.- Porcentaje DDD IECA respecto total DDD IECA + ARA II (peso 5%)

Se considera una escala que oscila desde el 46% con 10 puntos hasta el 31% con 1 punto.

5.- Porcentaje de envases por principio activo respecto al total de envases prescritos (peso 5%)

6.- Porcentaje de informes preceptivos contestados en menos de 20 días para dar respuesta a las reclamaciones (peso 5%)

Se considera una escala que oscila desde 10 puntos para el 80 % y 1 punto para el 60 %.

7.- Porcentaje de reclamaciones de trato con respecto al total de reclamaciones (peso 5%)

Se considera una escala que oscila desde 0% con 10 puntos hasta el 5% con 1 punto

8.- Porcentaje de unidades por centro que desarrollan un programa de mejora organizativa o asistencial (peso 5%)

Se considera una escala que oscila desde el 80 % con 5 puntos hasta el 50% con 1 punto

9.- Aportar a la UCA el manual de funcionamiento (peso 5%) . Cualitativa. SI

Se aportó.

10.- Aportar a la UCA documentos y protocolos (peso 5%). Cualitativa. SI

Se aportan documentos: Fibrilacion Auricular

11.- El Servicio o sección implantará un protocolo o vía clínica. (Peso 5%). Cualitativa SI.

Se han implantado el protocolo de Ventilación Mecánica No Invasiva, Protocolo de RCP, y Fibrilación Auricular

Se ha reforzado el uso de los Protocolos de Pancreatitis, HDA.

12.- El Servicio o Sección presentará la memoria o Unidad antes del 15 de febrero. (peso 5%). Cualitativa. Si.

13.- Presentación del Plan de Necesidades antes del 30 de octubre 2009. (peso 5%). Cualitativa. Si.

14.- Publicaciones, conferencias, comunicaciones. (Peso 5%). Cualitativa. Si.

En su apartado NOVENA, “Linea 1 – Restricción de la incorporación de nuevos servicios”, se ha cumplido objetivo específico al no adoptar postura oportunista para desarrollar servicios que no están autorizados en la cartera de Servicios. Al respecto se ha propuesto que sea Laboratorio quien adopte la determinación de BNP.

También en su apartado NOVENA, “ Línea 3- Potenciar las compras centralizadas”, se ha incluido, por procedimiento reglamentario a la solicitud

con ANEXO I, y su posterior inclusión del Dispositivo de acceso Intraóseo EZIO, beneficiándose otros Centros y servicios de Urgencias de dicha Gestión.

Actividad Asistencial Servicio de Urgencias durante 2010

En la siguiente tabla podemos apreciar la tendencia de este año respecto a los previos

ACTIVIDAD/AÑO	AÑO 2000	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010
URGENCIAS ATENDIDAS	25007	26122	26691	28906	29619	31160	30538	30607	30693	31220	30207
URGENCIAS QUE INGRESAN	4167	4053	4060	4321	4387	5185	4816	4924	5081	5039	4882
PRESION DE URGENCIAS	54%	54%	53%	53%	52%	60%	57%	58%	59%	59%	59%
TRASLADOS	263	256	372	390	283	239	183	160	155	177	293
EXITUS	18	10	20	17	24	19	20	12	11	22	12
ALTAS VOLUNTARIAS	405	288	254	391	426	402	202	605	718	970	377
INGRESOS TOTALES	7663	7543	7654	8062	8300	8680	8420	8439	8645	8532	8243

En las 2 gráficas siguientes se aprecia cual ha sido la distribución a lo largo de este año, en cuanto al número de pacientes. La primera de ellas se ha obtenido de registro convencional HISS, que nos aportan desde Admisión. La segunda tabla está confeccionada con los registros que se obtienen de PCH al igual que las siguientes

Registro HIS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
URGENCIAS ATENDIDAS	2447	2119	2353	2500	2553	2327	2831	3262	2479	2536	2347	2453	30207
URGENCIAS QUE INGRESAN	446	352	360	426	398	386	413	508	398	397	376	422	4882
Porcentaje de ingresos													
PRESION DE URGENCIAS	66%	49%	52%	59%	56%	58%	66%	75%	69%	56%	49%	60%	59%
TLADO. A OTRO HOSPITAL	16	13	19	19	24	15	13	15	24	19	13	19	209
TLADO A C. SOCIOSANITARIO	6	13	12	7	11	5	6	2	4	5	7	6	84
EXITUS EN URGENCIAS	2	1	0	1	0	2	1	1	1	2	0	1	12
ALTAS VOLUNTARIAS	77	36	39	33	29	7	27	55	15	19	17	23	377
URG. ACCIDENTE DE TRAFICO	41	42	45	44	52	47	33	71	53	77	42	34	581
TOTAL INGRESOS HOSPITAL	679	713	699	725	713	667	624	673	574	703	764	709	8243

Registro PCH 2010	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	sep	Oct	Nov	Dic	Total
Domicilio+ C. Externas	1748	1576	1982	1846	1904	1761	2179	2436	1896	1982	1770	1861	22941
Exitus	2	0	2	1	1	2	1	1	1	2	0	1	14
Fugas	53	27	29	57	54	21	49	79	30	29	40	42	510
Ingreso en planta	422	338	380	405	390	380	398	496	387	380	365	411	4752
Traslados	32	27	26	32	43	26	20	26	31	26	25	31	345
No tratados PCH	163	139	107	130	128	137	150	154	109	107	118	86	1528
Alta voluntaria	5	9	10	12	19	2	15	23	10	10	4	5	124
Total pacientes	2426	2117	2536	2483	2540	2329	2812	3215	2464	2536	2322	2438	30218

Este año hemos tenido un descenso del número total de urgencias respecto al año previo, lo que supone un cambio en la tendencia, más bien a estabilizarse o a un crecimiento más lento en cuanto al número total de urgencias atendidas. Posiblemente los cambios demográficos, como son el descenso en cuanto a número de inmigrantes y los cambios en la coyuntura económica del país han podido afectar.

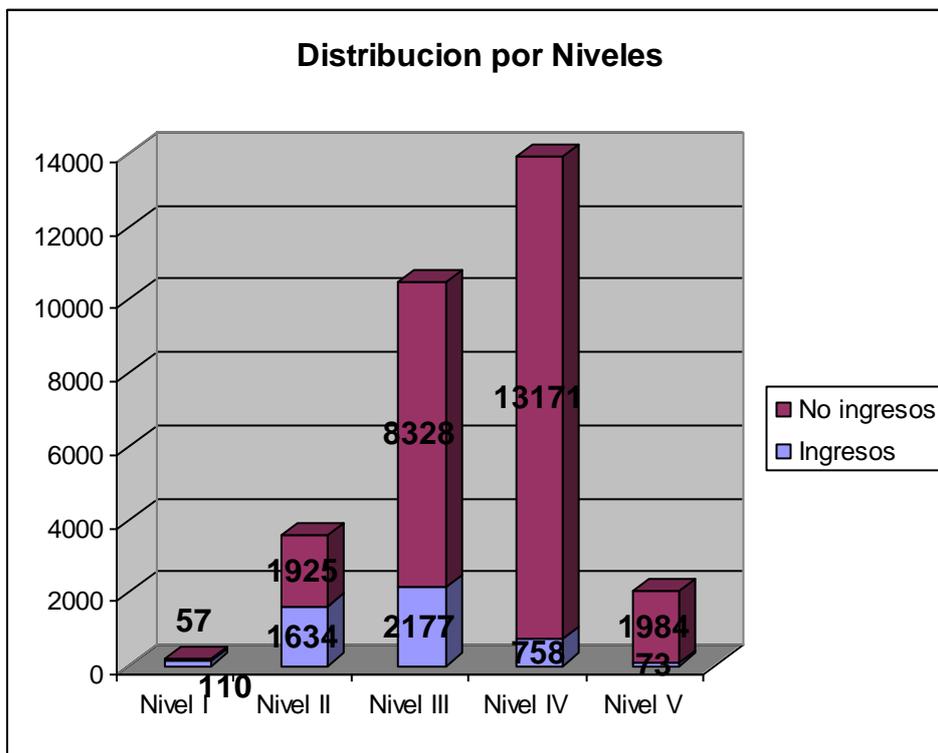
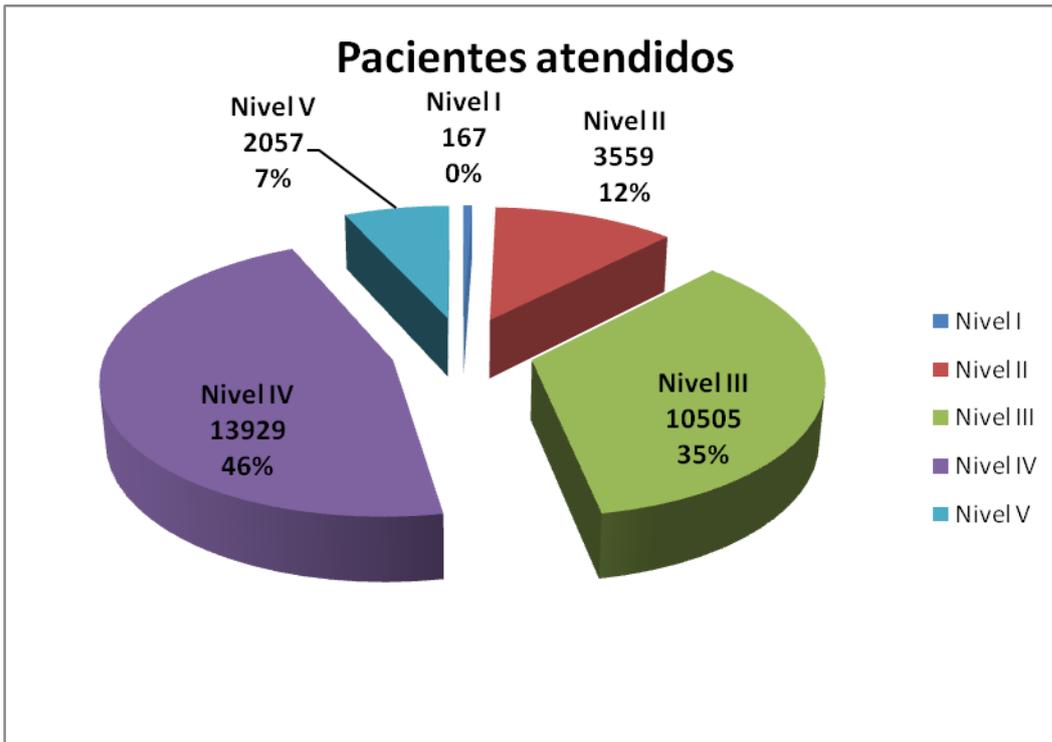
Seguimos teniendo una presión de urgencias del 59%, manteniéndose una situación similar a otros Servicios de Urgencias de la Comunidad.

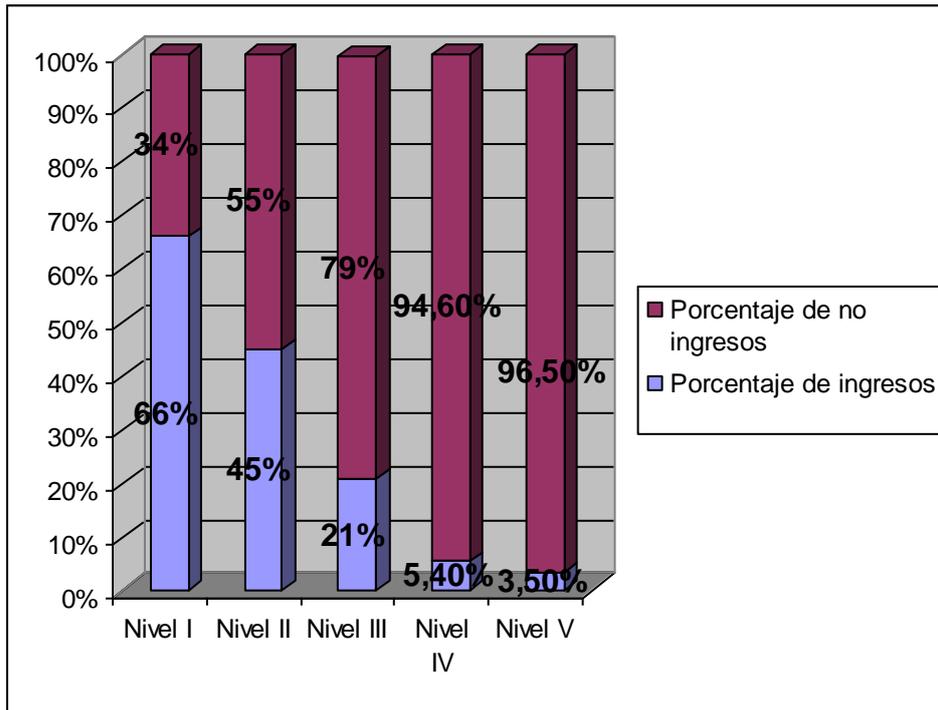
El porcentaje de ingresos de este año es de 15,7%. Continúa en cifras inferiores al 17% pactado en el contrato de gestión. Es difícil descender este porcentaje por 2 motivos fundamentales: La elevada presión de urgencias (59%) y la dispersión de la población, que filtra el nivel de pacientes como se aprecia con un reducido número de pacientes con nivel V.

La distribución por niveles de urgencia se expresa en la siguiente tabla

Nivel	Número de pacientes	Porcentaje sobre el total	Número de ingresos	Porcentaje de ingresos en el nivel
I	168	0,55%	110	66%
II	3559	11,77%	1634	45%
III	10505	34,76%	2177	21%
IV	13929	46,09%	758	5,4%
V	2057	6,8%	73	3,5%

Se aprecia una distribución inversamente proporcional de ingresos respecto del número total de pacientes por nivel, que se debe, no a la cifra sino a la gravedad del nivel. Este modelo predice destino del paciente y recursos a utilizar, de modo que sirve para organizar circuitos





En la siguiente tabla se muestra la distribución por hospitales destino de los traslados que se realizan. Existe una notable diferencia cuantitativa entre el registro HISS y PCH, probablemente debido a la necesidad de registrar manualmente el traslado en el registro HISS. El 60 % de los traslados se realizan al hospital San José, suponiendo un total de 209 pacientes trasladados a este centro que no han ingresado en el Obispo Polanco.

